

Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autoras: Milagros Vercruysse
Rocío Márquez
Soledad Campos

**CONOCIMIENTO SOBRE TEA EN LOS ESTUDIANTES
DE 4TO AÑO DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ISALUD**

2025

Tutor: Lic. Juan José Solis

Citar como: Vercruysse M, Márquez R, Campo S. Conocimiento sobre TEA en los estudiantes de 4to año de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad ISALUD. [Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2025. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2322>

Agradecimiento

Soledad Campo

Dedicado a mi familia, por ser mi refugio y sostén incondicional, a mi hija kiara que es mi inspiración diaria, a la institución, docentes que guiaron mi camino, a mis compañeras universitarias, por compartir pasión y esfuerzo, dedico con amor este logro y este comienzo.

Rocio Márquez

Dedicado a mi familia que me acompañaron en este proceso, en especial mi mama que es la motivación de superarme.

Milagros Vercruysse

Quiero dedicar este trabajo a mi familia, que fue parte fundamental en este trayecto. Especialmente a mi mama por su compañía incondicional y por cuidarme en momentos difíciles. A mis compañeras que se convirtieron en amigas a lo largo de la carrera, gracias por su apoyo, comprensión y cariño durante todo este proceso. Por último, no menos importante a mis gatas por acompañarme con su presencia durante noches de estudios.

Resumen

La presente Investigación, se ha realizado con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre Trastorno del Espectro Autista (TEA) en estudiantes de 4to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Isalud, sede González Catán, durante el primer periodo del año 2025. El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, se realizó mediante una encuesta de elaboración propia validado previamente, fue aplicado en una muestra de 20 estudiantes.

El análisis de los datos revelo que el 95% de los estudiantes reconoce aspectos simples como la presencia de conducta repetitivas y dificultades para la comunicación en personas con TEA. Sin embargo, solo el 25% reconoció correctamente que el TEA puede confundirse con problemas sensoriales como problemas auditivos o déficit visual. Asimismo, el 50% de los encuestados manifestó haber vivido situaciones clínicas que no supo resolver, lo cual resalta que se necesita reforzar contenidos específicos en la formación profesional.

Se concluye que, si bien los estudiantes poseen conocimientos generales sobre el TEA, no están completamente preparados para su abordaje integral en el ámbito clínico, por lo cual se recomienda la inclusión de contenidos teóricos-prácticos sobre el Autismo en el plan de estudios académico.

Palabras clave: Trastorno del aspecto Autista (TEA) – Enfermería – Estudiantes – Conocimiento

Abstract

This research project aims to determine the level of knowledge about Autism Spectrum Disorder (ASD) among fourth-year students of the Bachelor's Degree in Nursing at ISALUD University, González Catán, during the year 2025. ASD is a neurodevelopmental condition that affects communication, social interaction, and behavior. Therefore, it is essential that future nursing professionals receive adequate training to provide inclusive, empathetic, and effective care.

The study follows a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach, and data were collected through a validated self-administered questionnaire applied to a sample of 20 students. The results show that while students have general knowledge about the symptoms and characteristics of ASD, there are still significant gaps in specific areas, such as interpreting behaviors associated with the disorder and managing clinical situations.

Data analysis revealed that 90% or more of students recognize traits such as repetitive behaviors and communication difficulties in people with ASD. However, only 25% correctly identified that ASD may be mistaken for sensory problems such as hearing or vision deficits. Additionally, 50% reported having experienced clinical situations they did not know how to handle, highlighting the need to strengthen specific content in professional training.

It is concluded that, although students possess general notions about ASD, they are not fully prepared for a comprehensive clinical approach, and therefore, the systematic inclusion of theoretical-practical content about autism in the nursing curriculum is recommended, as well as ongoing professional training.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD) – Nursing – Knowledge – Academic Training

Índice

Pág.

UNIVERSIDAD ISALUD.....	
Agradecimiento.....	
Resumen.....	
Abstract.....	
Capítulo I.....	
<i>Introducción</i>	
Planteamiento del problema científico.....	
<i>Justificación</i>	
Objetivos.....	
<i>Objetivo General:</i>	
<i>Objetivos específicos:</i>	
Capitulo II.....	
<i>Marco teórico</i>	
2. Marco Contextual o Estado del arte.....	19
2.2. Marco Conceptual.....	23
1. Introducción al concepto de conocimiento y herramientas para medirlo.....	23
1.1. Definición del conocimiento.....	23
1.2. Herramientas para medir el conocimiento.....	24

2. Teoría de la Epistemología Kantiana.....	
2.1. De la distinción del conocimiento puro y el empírico.....	26
2.2 La filosofía necesita una ciencia que determine la posibilidad, los principios y la extensión de todos los conocimientos a priori.....	27
2.3. De la distinción de los juicios analíticos y sintéticos.....	29
2.4. Idea y división de una ciencia particular, bajo el nombre de crítica de la razón pura	31
<i>Crítica de la Razón Pura como Propedéutica.....</i>	<i>31</i>
<i>Filosofía Transcendental.....</i>	<i>31</i>
<i>La Distinción entre Sensibilidad y Entendimiento.....</i>	<i>32</i>
<i>Metodología de la Razón Pura.....</i>	<i>32</i>
3. Trastorno del espectro autista.....	
<i>Procedimientos de registro.....</i>	
<i>Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista.....</i>	
Características diagnósticas.....	
<i>Factores de riesgo y pronóstico.....</i>	
<i>Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura.....</i>	
<i>Aspectos diagnósticos relacionados con el género.....</i>	
Consecuencias funcionales del trastorno del espectro autista.....	42

Comorbilidad.....	42
4. Capacitación y formación del profesional de enfermería en el manejo de pacientes con TEA.....	
Capacitación.....	44
Formación.....	44
Rol del enfermero en el cuidado de pacientes con TEA.....	44
Competencias necesarias para el personal de enfermería en el manejo de pacientes con TEA.....	45
Protocolos y buenas prácticas en la atención de pacientes con TEA.....	46
Retos y oportunidades en la atención de pacientes con TEA.....	46
Capitulo III.....	
Diseño Metodológico.....	
Tipo de investigación:	
Diseño de Investigación:	
Universo:.....	49
Muestra y Unidad de Análisis:.....	49
Muestra:.....	49
Unidad de Análisis:.....	49
Criterios de selectividad.....	

<i>Criterios de Inclusión</i>	
<i>Criterios de Exclusión</i>	
Instrumento de medición.....	
Operacionalización de Variables.....	
Aspectos éticos de la investigación.....	
Capitulo IV Resultados.....	
<i>Interpretación de la información</i>	
Análisis del cumplimiento del objetivo general.....	79
Análisis del cumplimiento de los objetivos específicos.....	79
Respuesta a la pregunta de investigación.....	80
Capitulo V.....	
Discusión de resultados.....	
Conclusiones y Recomendaciones.....	
Recomendaciones.....	
Referencias bibliográficas.....	
ANEXO.....	
Sección 1: Datos sociodemográficos.....	87
Sección 3: Formación previa.....	89
Matriz de datos:.....	

Capítulo I

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición que afecta el desarrollo de la comunicación, la interacción social y el comportamiento de quienes lo padecen. En las últimas décadas, se ha observado un incremento en su diagnóstico, lo que ha generado un interés creciente por comprender mejor este trastorno, sus características y las estrategias para su abordaje. Sin embargo, aún existen importantes brechas en el conocimiento sobre el TEA, tanto en la sociedad como en el ámbito de la salud, lo que puede influir en la calidad de la atención brindada a las personas con este trastorno.

Esta investigación busca analizar el nivel de conocimiento sobre el TEA en un grupo específico, con el fin de contribuir al desarrollo de estrategias educativas y de sensibilización que mejoren la comprensión y el manejo de esta condición.

Planteamiento del problema científico

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento. Dada la creciente prevalencia de personas diagnosticadas con TEA, es fundamental que los futuros profesionales de la salud, como los estudiantes de enfermería, adquieran un conocimiento adecuado para proporcionar una atención inclusiva y efectiva. En este contexto, surge la inquietud de evaluar cuál es el nivel de conocimiento sobre el TEA en los estudiantes de 4to año del primer cuatrimestre de la Licenciatura en Enfermería en la sede de González Catán de la Universidad ISALUD.

Como grupo hemos elegido este tema debido a la relevancia actual del TEA en la práctica de la salud, considerando que, según estudios recientes, la detección temprana y el manejo adecuado de esta condición pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Durante nuestras discusiones, nos dimos cuenta de la necesidad de comprender si los futuros enfermeros están siendo suficientemente capacitados para abordar esta problemática de manera adecuada. Además, algunos de nosotros tenemos experiencias personales cercanas con personas con TEA, lo que ha generado un mayor compromiso y motivación por profundizar en este tema.

El proceso de elección del tema se dio tras un análisis de diferentes problemáticas de salud que afectan a poblaciones vulnerables y el TEA fue uno de los temas que más captó nuestra atención por su impacto en la calidad de la atención sanitaria. Decidimos enfocarnos en el nivel de conocimiento, ya que consideramos que esta es la base para un correcto abordaje clínico y humanitario hacia los pacientes.

Investigarlo tiene aspectos tanto positivos como negativos. Entre los puntos positivos, encontramos que esta investigación contribuirá a identificar posibles vacíos en la formación académica de los futuros enfermeros, lo que podría llevar a mejorar los programas educativos de la carrera. Asimismo, proporcionará información valiosa sobre el estado actual del conocimiento en un área crucial para el manejo de personas con necesidades especiales, facilitando la toma de decisiones en cuanto a capacitaciones futuras.

Sin embargo, también existen desafíos y aspectos negativos que debemos considerar. En primer lugar, la sensibilización sobre el TEA en entornos académicos puede no estar lo suficientemente desarrollada, lo que podría reflejarse en un nivel bajo de conocimientos y ser un obstáculo para obtener resultados esperanzadores. Además, abordar este tema implica la responsabilidad de no solo evidenciar deficiencias, sino también proponer mejoras que puedan ser implementadas en un entorno educativo.

Nuestro objetivo es realizar una investigación que no solo sea un aporte académico, sino que también tenga un impacto positivo en la formación de los futuros enfermeros, ayudando a fortalecer sus competencias para atender a personas con TEA de manera integral.

Por lo dicho anteriormente nuestra interrogante sería la siguiente: “¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre TEA en los estudiantes de 4to año del primer cuatrimestre de la carrera de Licenciatura en enfermería de la universidad Isalud, sede González Catán en el año 2025?”

SUPUESTO (Hipótesis): Los estudiantes de 4to año de la carrera de licenciatura en enfermería no están preparados para atender pacientes con TEA debido al déficit de conocimiento que ofrece el programa académico.

Justificación

El trastorno del espectro autista (TEA) se ha convertido en una de las condiciones de mayor relevancia en la atención sanitaria contemporánea. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 1 de cada 100 niños en el mundo es diagnosticado con TEA, lo que ha incrementado la demanda de profesionales de la salud que puedan abordar las necesidades de este grupo poblacional.

En este contexto, los estudiantes de enfermería, como futuros agentes de salud, juegan un papel crucial en el cuidado de personas con TEA. Sin embargo, se desconoce en qué medida estos estudiantes están preparados para enfrentar los desafíos que esta condición plantea. Es por ello que surge la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre TEA en los estudiantes de 4to año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de ISALUD, sede González Catán, en el año 2024.

Siguiendo los cuatro criterios de Sampieri para justificar la investigación, este estudio es conveniente y relevante en sus cuatro niveles:

1. **Conveniencia:** Esta investigación es oportuna porque aborda una problemática actual en el ámbito de la formación de enfermeros, especialmente frente a las demandas de atención inclusiva y especializada en salud. El conocimiento sobre TEA en la formación de enfermería es esencial para garantizar una atención competente, y este estudio permitirá identificar si el plan de estudios actual cubre de manera efectiva esta necesidad. La conveniencia también radica en que al tratarse de una población en

formación hay posibilidades de implementar mejoras educativas basadas en los resultados de la investigación.

2. **Relevancia social:** Desde una perspectiva social, esta investigación es altamente relevante, ya que el TEA no solo afecta a los individuos diagnosticados, sino también a sus familias y a la comunidad. Al evaluar el nivel de conocimiento de los futuros profesionales de enfermería, se podrá determinar si están siendo capacitados para proporcionar un cuidado inclusivo y adaptado a las necesidades de las personas con TEA. Una atención adecuada puede mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, promoviendo una mayor integración social y disminuyendo las barreras en la atención sanitaria. Por lo tanto, este estudio tiene el potencial de influir directamente en la calidad de la atención que recibirán estas personas.
3. **Relevancia institucional:** Esta investigación contribuirá a cerrar la brecha en el conocimiento sobre la formación académica de los futuros enfermeros en relación con el TEA. Este trabajo aportará datos que podrán ser utilizados para evaluar y posiblemente reformular los programas educativos, asegurando que el conocimiento sobre TEA sea parte fundamental de la formación en salud, fortaleciendo así el compromiso institucional.
4. **Relevancia profesional:** Este estudio posee relevancia profesional en la práctica de enfermería porque si se identifican carencias en el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre el TEA, se podrá fortalecer esa área a través de talleres de capacitación continua. De esta forma y con los resultados obtenidos los profesionales

de enfermería estarían mejor preparados para poder brindar una atención integral y empática a personas con TEA.

Este estudio no solo es necesario, sino que puede generar un impacto positivo tanto en la educación de los estudiantes de enfermería como en la calidad de la atención a personas con TEA, contribuyendo así a la inclusión y mejora del bienestar social.

Objetivos

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en los estudiantes de 4to año del primer cuatrimestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Isalud, sede González Catán, en el año 2025.

Objetivos específicos:

- Describir la población socio demográficamente
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre los síntomas y características de TEA en los estudiantes de 4to año.
- Identificar las fuentes de información sobre el TEA utilizadas por los estudiantes de enfermería.
- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el TEA y la formación académica recibida en la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Capítulo II

Marco teórico

2. Marco Contextual o Estado del arte.

Los estudios revisados exploran la atención del personal de enfermería hacia personas con TEA desde distintos enfoques, destacando el papel crucial de la enfermería en ello:

El siguiente autor Abdulai Ahmed (2017), realizó una revisión narrativa mediante una búsqueda bibliográfica que agrupó los hallazgos en tres categorías: atención al paciente diagnosticado con TEA, la familia del individuo con TEA y la percepción de los profesionales de enfermería sobre su papel en el autismo. De 13 artículos seleccionados, se identificaron diversos desafíos y enfoques para mejorar la atención integral en el contexto español. Esta revisión destaca la necesidad de abordar las necesidades específicas del paciente y su entorno familiar, así como mejorar el conocimiento de los profesionales enfermeros para proporcionar una atención inclusiva y efectiva.

Según los siguientes autores Sánchez-Arenas, M. A., Rubio-Mendoza, J. M., Rodríguez-Cubides, S., Sarmiento-Collante, D. V., & Suarez-Quintana, Y. (2023), Este estudio utilizó un método de revisión sistemática para explorar el papel de la teoría de Watson en la humanización de la atención a niños autistas y sus familias en Colombia. El abordaje se enfocó en la interacción enfermera/paciente y en la relación de cuidado transpersonal. Además, se integraron elementos de la teoría de Barnard, como la respuesta del niño y la sensibilidad de los padres, para trabajar en la salud infantil del niño con TEA. Este estudio

sugiere que un enfoque teórico estructurado puede facilitar una atención más holística y personalizada.

La siguiente autora Méndez Mosquera, Lucía (2022), utilizando un proyecto de estudio cualitativo, con tres grupos focales: dos de jóvenes con diferente grado de TEA y uno con los profesionales de enfermería. La muestra deberá cumplir los criterios de inclusión y exclusión. La recogida de datos mediante grupos focales con entrevistas semiestructuradas ampliando la información obtenida con entrevistas individuales si fuera necesario, comprobaron que aunque los datos obtenidos no pueden ser extrapolables a otro contexto, lugar y edad, puede ayudar a visualizar las situaciones vividas por la muestra en cuestión y plantearse medidas de mejora futuras, España.

Las siguientes autoras Carla Calisto-Moreira, Dayana Barría-Maldonado, Marcela Muñoz-Morales, Jenifer Villa-Velásquez realizaron un estudio cualitativo descriptivo de carácter exploratorio, con enfoque fenomenológico. Participaron 5 madres y 1 abuela, cuidadoras de niños y niñas con diagnóstico de TEA. Se realizó análisis de contenido según la perspectiva de Miles y Huberman. En el cual identifican cualidades positivas de la atención como la empatía, confianza, asertividad y el conocimiento de las enfermeras, aspectos que facilitan el diagnóstico oportuno. Se perciben dificultades en la comunicación y satisfacción de las necesidades de los niños. La conclusión fue que dieron respuesta al objetivo planteado develando las vivencias en relación a la atención, las que fueron caracterizadas como trato ameno y empático, sin embargo, el vínculo terapéutico fue identificado como un elemento susceptible de mejorar.

La autora Iris González Rodríguez (2020) realizó un estudio cuasiexperimental en el que se realizarían 4 sesiones presenciales con grupos de hasta 15 personas en los que se abordaría la comunicación con niños con TEA y los aspectos que en ella influyen, poniendo en práctica estrategias para mejorarla. Para averiguar si existe o no un aumento en los conocimientos en este campo, se analizarán unos cuestionarios repartidos antes y después de la intervención. El objetivo principal de este diseño de estudio es comprobar si un programa de formación dirigido al personal de enfermería de unidades pediátricas es eficaz y provoca un aumento de los conocimientos de dichos profesionales sobre la comunicación con niños con TEA.

La autora Nuria Peñaranda Peñaranda (2020) en su estudio realiza una revisión narrativa en diferentes bases de datos, siguiendo unos criterios de inclusión y exclusión, obteniendo un total de 33 referencias para su análisis y dar respuesta a los objetivos. El objetivo que tiene es analizar mediante una revisión bibliográfica las distintas intervenciones que realiza el profesional de enfermería en Atención Primaria (AP) sobre niños con TEA. Como resultado a su investigación dice que la enfermera de AP mediante la detección precoz y el seguimiento del niño es capaz de derivar a otros especialistas para confirmar el diagnóstico e intervenir en el cuidado mejorando el pronóstico, que a su vez mejora la calidad de vida del paciente y su entorno. Agrega una conclusión a su estudio alegando que existe una gran falta de conocimientos por parte de los profesionales de enfermería de AP sobre el TEA, pero por sus competencias, son el personal idóneo para la detección precoz y posterior cuidado a través de diversas intervenciones enfermeras que mejoran la sintomatología más

característica del trastorno. Gracias a ello se establece un gran vínculo con la familia que verá en la enfermera un gran apoyo.

En síntesis, la investigación sobre la intervención de enfermería en el contexto del TEA revela un amplio reconocimiento de la necesidad de formación específica y enfoques integrales en la atención. Aunque los estudios revisados presentan diferentes enfoques metodológicos, todos subrayan la importancia de la detección precoz, la humanización del cuidado y la integración de la teoría en la práctica clínica. La comunicación efectiva, tanto con los pacientes como con sus cuidadores, es un área recurrente de mejora en la atención enfermera.

2.2. Marco Conceptual.

El siguiente apartado, está estructurado a partir de tres partes: 1. Una introducción a la definición del conocimiento y los diferentes instrumentos que nos permite medir el conocimiento; 2. una segunda parte con La teoría de Kant sobre el conocimiento (Epistemología) 3. tercera parte con la definición del Trastorno del espectro autista y sus cualidades

1. Introducción al concepto de conocimiento y herramientas para medirlo

En este apartado se abordará el concepto de conocimiento desde diversas perspectivas teóricas, integrando aportes filosóficos y educativos que han sido fundamentales para su comprensión y medición. Desde la filosofía clásica de Platón, John Locke e Immanuel Kant, hasta las teorías contemporáneas de la psicología cognitiva, la Taxonomía de Bloom y el modelo de conocimiento declarativo y procedimental de Anderson y Krathwohl, se explorará cómo estas teorías proporcionan un marco sólido para entender el conocimiento y sus diferentes formas de evaluación, especialmente en el contexto de la educación en enfermería.

1.1. Definición del conocimiento

Desde una perspectiva filosófica clásica, el concepto de conocimiento ha sido ampliamente debatido. Platón, en su obra Teeteto, lo define como "creencia verdadera justificada". Para Platón, el conocimiento está vinculado a la razón y a la capacidad del alma de acceder a las ideas eternas y universales. John Locke, en contraste, proponía que el conocimiento es el resultado de la experiencia sensorial, postulando en su obra Ensayo sobre el entendimiento humano que la mente es una "tabla rasa" al nacer y adquiere conocimiento a

través de la experiencia empírica. Immanuel Kant, en su obra *Crítica de la razón pura*, propuso una síntesis entre estas dos corrientes, afirmando que el conocimiento es una interacción entre la experiencia sensorial (empirismo) y las estructuras innatas de la mente (racionalismo).

En un contexto más moderno, Claude Shannon (1948) define el conocimiento en términos de información, que puede ser cuantificada y transmitida. Su teoría del procesamiento de la información proporciona una base importante para entender cómo la información es transferida y entendida, siendo relevante en la medición del conocimiento, especialmente en entornos tecnológicos y educativos.

Taxonomía de Bloom (1956) desarrolló una clasificación de los niveles de aprendizaje cognitivo que va desde la simple memorización de hechos (conocimiento) hasta la aplicación, análisis, síntesis y evaluación de ese conocimiento. Este marco es ampliamente utilizado en la educación para estructurar objetivos de aprendizaje y evaluar el conocimiento de manera jerárquica.

1.2. Herramientas para medir el conocimiento

Uno de los métodos más comunes para medir el conocimiento es a través de cuestionarios estructurados que evalúan el conocimiento explícito o declarativo de los sujetos. Por ejemplo, un cuestionario que mida el conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) podría incluir preguntas de opción múltiple que evalúan la comprensión de conceptos básicos, síntomas y estrategias de intervención (Hamers et al., 1994).

Las pruebas estandarizadas, como los exámenes tipo test o las simulaciones clínicas, son útiles para medir tanto el conocimiento declarativo como el procedimental. Estas herramientas pueden ser utilizadas para evaluar cómo los estudiantes aplican el conocimiento en contextos clínicos simulados (Oermann & Gaberson, 2016).

Taxonomía de Bloom y evaluación del conocimiento: La Taxonomía de Bloom y su revisión por Anderson y Krathwohl (2001) es ampliamente utilizada para crear herramientas de evaluación que midan el conocimiento en diferentes niveles. Esto incluye desde preguntas que evalúan la simple memorización hasta tareas que requieren análisis y aplicación práctica del conocimiento.

2. Teoría de la Epistemología Kantiana

2.1. De la distinción del conocimiento puro y el empírico.

Kant plantea que, aunque todo nuestro conocimiento comienza con la experiencia, no todo conocimiento se origina en ella. Según él, la experiencia despierta en nosotros la capacidad de conocer a través de los sentidos y de las impresiones que los objetos generan, lo cual nos lleva a formar representaciones y desarrollar un entendimiento de los objetos. Este proceso da lugar a lo que llamamos “conocimiento empírico”, que deriva de lo que percibimos y experimentamos directamente.

Sin embargo, Kant sugiere que es posible que ciertos conocimientos, aunque inicien con la experiencia, incluyan elementos que nuestra mente aporta de manera independiente. Estos serían conocimientos *a priori*, es decir, conocimientos que existen en nuestra mente antes de cualquier experiencia concreta y que no dependen de una experiencia sensorial específica. Es fundamental distinguir entre conocimientos a priori y empíricos (*a posteriori*). Mientras que los empíricos derivan exclusivamente de la experiencia, los a priori son aquellos que no dependen de la experiencia en sí.

Dentro de los conocimientos a priori, Kant también distingue los conocimientos “puros”, que son aquellos que no contienen ningún elemento empírico, es decir, son completamente independientes de la experiencia. Por ejemplo, la afirmación "todo cambio tiene su causa" sería a priori, pero no pura, ya que el concepto de cambio sólo se entiende a partir de la experiencia.

Kant nos invita, entonces, a cuestionar si existe conocimiento independiente de la experiencia y a identificar con claridad esta diferencia para comprender cómo construimos el saber.

La epistemología kantiana distingue entre conocimiento empírico (derivado de la experiencia) y conocimiento a priori (independiente de la experiencia). En el caso del TEA, las diferencias en la percepción y procesamiento sensorial pueden influir en cómo las personas construyen su conocimiento empírico y en cómo acceden a conceptos a priori, como las normas sociales, que en otros se desarrollan de manera natural.

2.2 La filosofía necesita una ciencia que determine la posibilidad, los principios y la extensión de todos los conocimientos a priori

La filosofía requiere una ciencia que establezca claramente la posibilidad, los principios y el alcance de todos los conocimientos a priori. Aunque ciertos conocimientos parecen extender nuestro juicio más allá de los límites de la experiencia, es fundamental distinguir cuándo estas ideas realmente superan el ámbito de lo posible.

Kant observa que la razón humana tiende a ir más allá de los sentidos, buscando resolver temas trascendentales como la existencia de Dios, la libertad y la inmortalidad, los cuales son de gran valor y propósito, pero que desafían las capacidades del entendimiento. La ciencia dedicada a explorar estos conceptos se llama metafísica, y lamentablemente suele comenzar con suposiciones dogmáticas, es decir, sin verificar si la razón puede afrontar semejantes cuestiones. Así, se construye un edificio de ideas que puede carecer de base sólida.

La razón, en su análisis, aclara conceptos que ya poseemos, aunque de forma confusa, creando la ilusión de descubrimientos nuevos. A menudo, incorporamos conceptos que no tienen relación clara con la experiencia, sin preguntarnos de dónde vienen. Esto puede llevarnos a amplificar nuestro conocimiento de manera inapropiada, confiando en principios cuyo origen desconocemos.

Al salir del terreno de la experiencia, deberíamos primero confirmar que las bases de estos conocimientos a priori son firmes. Sin embargo, a menudo se omite esta investigación, en parte porque la matemática, que utiliza conocimientos a priori con certeza, nos da una falsa confianza. Además, al escapar del dominio de la experiencia, no tenemos que enfrentar pruebas que puedan refutarnos, y esto genera una tentación de ampliar nuestro saber sin limitaciones.

El ejemplo de Platón, quien abandonó el mundo sensible por el ámbito abstracto de las ideas, ilustra este impulso de la razón. Aunque su deseo de conocimiento era enorme, al carecer de una base real sobre la cual apoyarse, no lograba avanzar. Este es un destino común de la razón humana en su especulación: nos arriesgamos en el "vacío" del entendimiento puro, sin darnos cuenta de que, sin apoyo en la experiencia, podemos perder de vista la realidad que buscamos comprender.

Kant sostiene que la filosofía necesita una ciencia que examine los conocimientos a priori, evaluando su validez y límites antes de extendernos más allá de la experiencia. Al tratar temas trascendentales como la libertad o la inmortalidad, corremos el riesgo de caer en suposiciones sin base sólida, construyendo ideas sin apoyo en la realidad. En el TEA, esta

idea resuena en cómo los conceptos abstractos (como la causalidad o el espacio) son entendidos; las personas con TEA podrían tener formas únicas de procesar estos conceptos a priori, lo cual impacta su percepción y comprensión del mundo.

2.3. De la distinción de los juicios analíticos y sintéticos

En este fragmento, Kant explica la diferencia entre juicios analíticos y juicios sintéticos, así como su relevancia en el conocimiento.

Los **juicios analíticos** son aquellos en los que el predicado está implícitamente contenido en el concepto del sujeto. En otras palabras, no añaden información nueva; solo clarifican o explican algo que ya está incluido en el concepto del sujeto. Un ejemplo es la proposición "todos los cuerpos son extensos", en la cual la extensión es un atributo que ya está presente en la idea de "cuerpo". Los juicios analíticos se basan en el principio de contradicción, y su verdad es evidente sin necesidad de recurrir a la experiencia.

Por otro lado, los **juicios sintéticos** amplían el conocimiento al añadir algo nuevo al concepto del sujeto. En ellos, el predicado no está contenido en el concepto del sujeto, sino que lo complementa con una información que no se puede obtener mediante el análisis del sujeto. Un ejemplo de esto es "todos los cuerpos son pesados", ya que la pesantez no es un atributo implícito en el concepto de cuerpo; para hacer esta afirmación, necesitamos recurrir a la experiencia. Por lo tanto, los juicios de experiencia son todos sintéticos, ya que amplían nuestro conocimiento con observaciones adicionales.

Kant subraya la importancia de los **juicios sintéticos a priori**, que son aquellos que no provienen de la experiencia pero que amplían nuestro conocimiento de manera necesaria y

universal. Por ejemplo, en la proposición "todo lo que sucede tiene una causa", el concepto de causa no está incluido en el concepto de "suceder", pero se lo considera como algo inherente y necesario. La experiencia no puede fundamentar este juicio, ya que el concepto de causalidad se añade con un sentido de universalidad y necesidad que trasciende la observación empírica.

Para Kant, estos juicios sintéticos a priori son esenciales en el conocimiento humano, pues son los que realmente permiten que nuestra razón vaya más allá de una simple clarificación de conceptos y genere nuevos conocimientos con valor universal.

Kant distingue entre juicios analíticos, que explican algo ya implícito en el sujeto sin añadir conocimiento nuevo, y juicios sintéticos, que sí amplían nuestro conocimiento al añadir información externa. Los juicios sintéticos a priori, como "todo lo que sucede tiene una causa", son esenciales porque combinan la universalidad y necesidad sin depender de la experiencia. Aplicado al TEA, esta distinción ayuda a entender cómo las personas con autismo podrían procesar el conocimiento de manera diferente, especialmente al integrar conceptos universales como la causalidad, que no derivan de la experiencia directa.

2.4. Idea y división de una ciencia particular, bajo el nombre de crítica de la razón pura

En este fragmento Kant introduce el concepto de una ciencia crítica de la razón pura. Esta ciencia, la crítica de la razón pura, tiene el propósito de analizar y evaluar las condiciones y límites del conocimiento a priori, antes de que sea posible cualquier sistema dogmático de la metafísica.

Crítica de la Razón Pura como Propedéutica

Kant distingue entre un órgano (un conjunto de principios para adquirir conocimientos puros a priori) y una propedéutica. La crítica de la razón pura, en lugar de servir para ampliar el conocimiento, sirve para depurarlo y corregir errores en el uso de la razón. Esta depuración negativa es una preparación para un posible sistema de la razón pura, que podría desarrollarse si se establece que el conocimiento puro es posible.

Filosofía Transcendental

Kant define la filosofía trascendental como el estudio de los principios que permiten el conocimiento a priori, centrado en el modo en que conocemos los objetos en general. La filosofía trascendental no se centra en los objetos externos sino en las estructuras de conocimiento que permiten acceder a esos objetos. Esta filosofía implica tanto el análisis de conceptos fundamentales como el desarrollo de conocimientos sintéticos a priori, aunque Kant subraya que su análisis solo debe cubrir lo estrictamente necesario para abordar el conocimiento sintético a priori.

La Distinción entre Sensibilidad y Entendimiento

Para estructurar su crítica, Kant divide la facultad de conocimiento en dos ramas:

1. **Sensibilidad:** la facultad por la cual los objetos son dados, que opera bajo condiciones a priori (representaciones espaciales y temporales) y permite la percepción de los objetos.
2. **Entendimiento:** la facultad que permite pensar los objetos, utilizando conceptos a priori para formular juicios sobre ellos.

La doctrina trascendental de los sentidos es la primera parte de la filosofía trascendental, porque establece las condiciones de la sensibilidad, las cuales preceden y posibilitan el acto de pensar los objetos.

Metodología de la Razón Pura

Además, Kant sugiere que la filosofía trascendental debe dividirse en una doctrina elemental y una metodología de la razón pura. La primera explora los elementos básicos del conocimiento a priori, mientras que la metodología se ocupa de los modos de aplicar estos principios. Esta división es esencial para un sistema completo de la razón pura, donde la crítica de la razón actúa como base de un análisis completo del conocimiento humano sin incluir conceptos empíricos, excluyendo incluso los principios morales a priori, que tienen una conexión empírica indirecta (sentimientos o inclinaciones).

En resumen, Kant desarrolla en este texto la base para una filosofía que explore los fundamentos del conocimiento a priori, liberando a la razón de errores y preparando un futuro sistema de la razón pura que podría asegurar una metafísica auténtica y unificada.

En conclusión, la teoría kantiana distingue entre el conocimiento empírico, basado en la experiencia directa, y el conocimiento a priori, que surge de principios independientes de la experiencia. Esta distinción es especialmente útil para analizar el conocimiento de un enfermero en la atención de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), donde ambos tipos de conocimiento son esenciales.

En el contexto del cuidado de personas con TEA, el conocimiento empírico permite al enfermero identificar patrones y responder a situaciones basadas en la observación y la

experiencia acumulada en la práctica. Esto incluye comprender las manifestaciones particulares del TEA en cada paciente, como las variaciones en la comunicación, el comportamiento y las necesidades sensoriales. Este saber empírico se enriquece con cada interacción y refuerza la capacidad del enfermero para ajustar sus intervenciones de manera adaptativa y personalizada.

Por otro lado, el conocimiento a priori se manifiesta en los principios generales de cuidado y ética que guían al enfermero, así como en el uso de teorías sobre el comportamiento humano y la comunicación que no dependen de una experiencia directa con el TEA. Este conocimiento anticipatorio le permite al enfermero prever y estructurar estrategias de cuidado incluso en situaciones donde aún no ha tenido contacto específico con este grupo de pacientes.

La conjunción de ambos tipos de conocimiento (empírico y a priori) es lo que permite al enfermero no solo reaccionar eficazmente ante las necesidades inmediatas de un paciente con TEA, sino también ofrecer un cuidado fundamentado y ético.

La teoría kantiana aplicada al contexto de la enfermería demuestra que el conocimiento efectivo en la atención de TEA se nutre tanto de la experiencia directa con el paciente como de principios y teorías universales de la disciplina, logrando así una atención integral y anticipada.

3. Trastorno del espectro autista

El trastorno del espectro autista se caracteriza por patrones de comportamiento, intereses y actividades que son restringidos y repetitivos. Estos patrones pueden variar según la edad, las capacidades individuales y las intervenciones o apoyos disponibles. Entre los comportamientos repetitivos o estereotipados, se encuentran las estereotipias motoras simples, como el aleteo de manos o los movimientos rápidos de los dedos, así como el uso reiterado de objetos, por ejemplo, girar monedas o alinear juguetes. También se observa la repetición del habla, que puede manifestarse a través de la ecolalia, donde se repiten de forma inmediata o tardía palabras que se han escuchado. A veces, esto incluye el uso del "tú" para referirse a uno mismo, o la repetición de palabras y frases con patrones prosódicos estereotipados.

La inflexibilidad extrema en las rutinas y patrones de comportamiento restringidos puede traducirse en resistencia al cambio, así como en comportamientos ritualizados, tanto verbales como no verbales. Por ejemplo, es común que se hagan preguntas repetitivas o que se camine de forma constante por un perímetro. En cuanto a los intereses, estos suelen ser muy limitados y fijados de manera intensa, a menudo de forma anormal. Un caso típico podría ser un niño pequeño que tiene un fuerte apego a una sartén.

Asimismo, algunas fascinaciones y rutinas pueden relacionarse con una aparente hipersensibilidad o hiporreactividad a los estímulos sensoriales. Esto puede manifestarse en reacciones extremas a sonidos o texturas específicas, así como en la tendencia a oler o tocar objetos en exceso. También se observan fascinaciones por luces o por objetos en movimiento,

y a veces se nota una aparente indiferencia hacia el dolor, el calor o el frío. Es habitual encontrar reacciones intensas y rituales relacionados con el sabor, el olor, la textura o la apariencia de los alimentos, lo que puede conllevar restricciones alimentarias excesivas, caracterizando así la presentación del trastorno del espectro autista.

En cuanto a la comunicación social y la interacción en diversos contextos, se observan deficiencias persistentes que se pueden manifestar de varias formas, ya sea actualmente o en los antecedentes (los ejemplos que se ofrecen son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej. fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Los síntomas deben estar presentes en las etapas iniciales del desarrollo, aunque es posible que no se manifiesten por completo hasta que las demandas sociales superen las capacidades limitadas. En algunos casos, estos síntomas pueden estar enmascarados por estrategias que se han aprendido en etapas posteriores de la vida.

Estos síntomas provocan un deterioro clínicamente significativo en áreas como la social, la laboral y otras áreas importantes del funcionamiento cotidiano. Además, estas alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) ni por un retraso global en el desarrollo. Es común que la discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista se presenten juntas; para realizar diagnósticos de comorbilidad entre un trastorno del espectro autista y una discapacidad intelectual, es fundamental que la comunicación social esté por debajo de lo que se espera para el nivel general de desarrollo.

Procedimientos de registro

Cuando se trata del trastorno del espectro autista asociado a una afección médica o genética conocida, a un factor ambiental, o a otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento, se registrará el trastorno del espectro autista mencionando la afección, el trastorno o el factor relacionado (por ejemplo, "trastorno del espectro autista asociado al síndrome de Rett").

La gravedad se documentará según el nivel de ayuda necesaria en cada uno de los dominios psicopatológicos. Por ejemplo, se podría indicar que "necesita un apoyo muy notable para las deficiencias en la comunicación social y un apoyo significativo para los comportamientos restringidos y repetitivos". Además, es importante especificar si hay "con deterioro intelectual acompañante" o "sin deterioro intelectual acompañante". También se debe evaluar el deterioro del lenguaje; si se presenta, se registrará el grado actual de

funcionamiento verbal, como, por ejemplo, "con deterioro del lenguaje acompañante, habla no inteligible" o "con deterioro del lenguaje acompañante, habla en frases".

Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista

- **Grado 1 "Necesita ayuda":** comunicación social; sin apoyo, aunque presenta alteraciones significativas en el área de la comunicación social. Presencia de comportamientos restringidos y repetitivos; interferencia significativa en al menos uno o más contextos, dificultad para alternar actividades.
- **Grado 2 "Necesita ayuda notable":** comunicación social; deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal, problemas sociales obvios incluso con ayuda, inicio limitado de interacciones sociales, y respuestas reducidas o anormales a la apertura social de otras personas. Presencia de comportamientos restringidos y repetitivos; interferencia frecuente relacionada con la inflexibilidad y dificultades en el cambio de foco.
- **Grado 3 "Necesita ayuda muy notable":** comunicación social; mínima comunicación social. Presencia de comportamientos restringidos y repetitivos; la inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/ dificultad para cambiar el foco de la acción.

Características diagnósticas

Las características principales del trastorno del espectro autista incluyen un deterioro persistente en la comunicación social recíproca y en la interacción social, así como patrones de conducta, intereses y actividades que son restrictivos y repetitivos. Estos síntomas están presentes desde la primera infancia y pueden limitar o dificultar el funcionamiento cotidiano. El momento en que el deterioro funcional se vuelve evidente puede variar según las características del individuo y su entorno.

Aunque las características diagnósticas centrales son claras en el período de desarrollo, las intervenciones, compensaciones y apoyos actuales pueden enmascarar las dificultades en ciertos contextos. Además, las manifestaciones del trastorno pueden variar significativamente en función de la gravedad del autismo, el nivel de desarrollo y la edad cronológica, lo que da lugar al término "espectro". El trastorno del espectro autista abarca trastornos que anteriormente se conocían como autismo de la primera infancia, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamiento, autismo atípico, trastorno generalizado del desarrollo no especificado, trastorno desintegrativo de la infancia y trastorno de Asperger.

Para el diagnóstico, existen instrumentos conductuales estandarizados que cuentan con buenas propiedades psicométricas, como entrevistas con los cuidadores, cuestionarios y medidas observacionales realizadas por clínicos. Estas herramientas pueden mejorar la fiabilidad del diagnóstico con el tiempo y entre diferentes profesionales.

Factores de riesgo y pronóstico

Los factores pronósticos más sólidos que influyen en el resultado individual del trastorno del espectro autista incluyen la presencia o ausencia de una discapacidad intelectual asociada, el deterioro del lenguaje (por ejemplo, lograr un lenguaje funcional a los 5 años es un buen indicador pronóstico) y otros problemas de salud mental que puedan presentarse.

En cuanto a los factores ambientales, hay diversos riesgos inespecíficos, como la edad avanzada de los padres, el bajo peso al nacer y la exposición fetal al valproato, que podrían aumentar el riesgo de desarrollar el trastorno del espectro autista.

Desde una perspectiva genética y fisiológica, las estimaciones sobre la heredabilidad del trastorno oscilan entre el 37 % y más del 90 %, basándose en las tasas de concordancia entre gemelos. Hasta el momento, se estima que alrededor del 15 % de los casos de trastorno del espectro autista se asocia a una mutación genética conocida. Muchas de estas variantes son de Novo, así como alteraciones en el número de copias y mutaciones en genes específicos que se han relacionado con el trastorno en distintas familias.

Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura

A pesar de que hay diferencias culturales en torno a lo que se considera una interacción social normal, la comunicación no verbal y las relaciones, las personas con trastorno del espectro autista presentan alteraciones que son notablemente diferentes de la normalidad en su propio contexto cultural.

Aspectos diagnósticos relacionados con el género

El trastorno del espectro autista se diagnostica con una frecuencia cuatro veces mayor en el sexo masculino en comparación con el femenino. En las muestras clínicas, se observa que las niñas tienen más probabilidades de presentar una discapacidad intelectual acompañante. Esto sugiere que, en el caso de las niñas que no presentan deterioro intelectual ni retrasos en el lenguaje, el trastorno podría pasar desapercibido, posiblemente debido a que las manifestaciones de las dificultades sociales y de comunicación suelen ser más sutiles.

Consecuencias funcionales del trastorno del espectro autista

La insistencia en seguir rutinas y la aversión a los cambios, junto con las sensibilidades sensoriales, pueden interferir en aspectos como la alimentación y el sueño, lo que complica enormemente los cuidados diarios, como cortes de pelo o intervenciones dentales. Las dificultades extremas para planificar, organizar y adaptarse a los cambios afectan negativamente el rendimiento académico, incluso en aquellos estudiantes que tienen un coeficiente intelectual por encima de la media. En la edad adulta, estas personas pueden enfrentar problemas para lograr independencia debido a la rigidez continua y sus dificultades para aceptar situaciones nuevas.

Comorbilidad

Muchos individuos con trastorno del espectro autista presentan síntomas psiquiátricos que no están incluidos en los criterios diagnósticos del trastorno. Se estima que aproximadamente el 70 % de las personas con trastorno del espectro autista pueden tener un trastorno mental comórbido, y alrededor del 40 % puede tener dos o más trastornos mentales

comórbidos. Cuando se cumplen los criterios tanto para el TDAH como para el trastorno del espectro autista, se deben realizar ambos diagnósticos. Este mismo enfoque es válido para los diagnósticos simultáneos de trastorno del espectro autista y trastorno del desarrollo de la coordinación, trastornos de ansiedad, trastornos depresivos y otros diagnósticos comórbidos.

Además, las afecciones médicas que se asocian comúnmente con el trastorno del espectro autista deben registrarse bajo el especificador "asociado a una afección médica/genética o ambiental/adquirida" para tener en cuenta su relevancia clínica.

4. Capacitación y formación del profesional de enfermería en el manejo de pacientes con TEA

Capacitación

Es un proceso educativo de corto plazo que se orienta al desarrollo de habilidades, conocimientos y actitudes necesarias para realizar actividades concretas en un puesto de trabajo.

Formación

Busca desarrollar no solo una tarea en específica, sino que busca ampliar sus capacidades personales y profesionales a largo plazo. Abarca aspectos éticos, culturales y humanos.

Rol del enfermero en el cuidado de pacientes con TEA

Enfermería como puente de comunicación: El personal de enfermería juega un papel fundamental en la atención adecuada de las personas con TEA, ya que muchas de ellas enfrentan dificultades para comunicar sus necesidades o malestares. Por ello, los enfermeros deben ser observadores y desarrollar habilidades de comunicación no verbal para poder interpretar las señales que el paciente les transmite.

Adaptación del cuidado: Cada paciente con TEA tiene necesidades únicas, lo que significa que el personal de enfermería debe ser flexible y adaptar los cuidados a cada situación específica. Es crucial evitar generalizaciones y reconocer que cada persona dentro del espectro puede requerir enfoques de atención diferentes.

Competencias necesarias para el personal de enfermería en el manejo de pacientes con TEA

Comunicación efectiva: La interacción con pacientes que tienen TEA requiere un enfoque individualizado. El personal debe aprender a utilizar diversas formas de comunicación, como pictogramas o lenguajes alternativos, que se adapten a las capacidades de cada paciente.

Empatía y comprensión: Trabajar con personas con TEA demanda un enfoque empático y paciente. Es fundamental que los enfermeros comprendan que los comportamientos repetitivos o las reacciones inusuales, como la hipersensibilidad a ciertos estímulos, no son actitudes desafiantes, sino características inherentes al trastorno.

Manejo del comportamiento: Es común que los pacientes con TEA presenten comportamientos desafiantes, como crisis emocionales. Por ello, el personal debe estar capacitado en estrategias de intervención y en el manejo de estas crisis de manera no restrictiva, utilizando técnicas como la contención emocional, la prevención de la sobrecarga sensorial y la gestión del entorno para reducir el estrés del paciente.

Intervenciones sensoriales: Muchos pacientes con TEA experimentan alteraciones sensoriales. Los enfermeros deben ser capaces de identificar estas alteraciones y ajustar el ambiente para minimizar los estímulos que puedan provocar malestar, como luces brillantes o ruidos fuertes.

Trabajo en equipo interdisciplinario: El manejo de pacientes con TEA requiere una colaboración constante con otros profesionales de la salud, como médicos, terapeutas

ocupacionales y psicólogos. El enfermero debe tener la capacidad de coordinarse con este equipo para ofrecer una atención integral.

Protocolos y buenas prácticas en la atención de pacientes con TEA

Protocolos de intervención: Es fundamental que los enfermeros estén familiarizados con protocolos específicos que guíen el manejo de situaciones difíciles, como crisis o alteraciones conductuales. Estos protocolos deben ser no invasivos y respetar la dignidad del paciente en todo momento.

Creación de entornos amigables para personas con TEA: En entornos hospitalarios o centros de salud, es importante trabajar en la creación de espacios que sean amigables para personas con TEA. Esto puede incluir áreas de espera más tranquilas, personal capacitado en manejo sensorial y la implementación de técnicas de comunicación visual.

Atención centrada en la familia: La familia desempeña un papel crucial en el manejo de pacientes con TEA, por lo que es necesario que los enfermeros involucren a los familiares en el proceso de atención, brindándoles apoyo y capacitación sobre cómo interactuar y cuidar al paciente en el hogar.

Retos y oportunidades en la atención de pacientes con TEA

Retos en el entorno hospitalario: El entorno hospitalario puede resultar estresante para los pacientes con TEA, debido a las rutinas cambiantes, los procedimientos médicos y los entornos sensoriales sobrecargados. Es fundamental capacitar al personal para que reconozca estos desafíos y trabaje en la minimización de su impacto.

Oportunidades para mejorar la atención: Con el aumento en la prevalencia del TEA, los sistemas de salud tienen una excelente oportunidad para mejorar la atención mediante la implementación de programas de formación, guías clínicas actualizadas y políticas inclusivas que favorezcan a estos pacientes.

Capítulo III

Diseño Metodológico

Tipo de investigación:

El tipo de investigación presente se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, ya que tiene como finalidad la recolección y análisis de datos sobre el nivel de conocimiento sobre TEA de los estudiantes de 4to año de la Licenciatura en Enfermería.

Es descriptiva porque tiene como objetivo detallar las características del conocimiento de los estudiantes sobre el fenómeno en cuestión, sin modificar ni alterar las condiciones del grupo estudiado.

Diseño de Investigación:

El diseño de investigación que adopta es observacional, lo que significa no habrá intervención en los participantes, sino que los datos serán recolectados tal como se presentan, sin influir en sus respuestas. Asimismo, es un estudio transversal, dado que se desarrollará en un único momento, específicamente en el primer cuatrimestre del ciclo lectivo.

La recolección de datos se llevará a cabo directamente en la sede de González Catán de la Universidad ISALUD, por lo que se considera un estudio de campo ya que la información se recopila en el entorno natural de los participantes, en este caso, dentro del ámbito educativo.

Universo:

Todos los estudiantes que cursan una carrera en la Universidad ISALUD.

Muestra y Unidad de Análisis:

Todos los estudiantes que cursan la Licenciatura en enfermería en la universidad ISALUD.

Muestra:

Estudiantes de cuarto año que cursan la Licenciatura en enfermería en la universidad ISALUD, sede González catan año 2025.

Unidad de Análisis:

Cada estudiante que cursa cuarto año de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad ISALUD, sede González Catán, durante el año 2025.

Criterios de selectividad

Criterios de Inclusión

- Estudiantes mayores de 20 años
- Estudiantes regulares de 4to año del primer cuatrimestre de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad ISALUD, sede González Catan.
- Estudiantes que hayan cursado asignaturas vinculadas al área de salud mental y pediatría.
- Estudiantes que completen en su totalidad el cuestionario/instrumento de recolección de datos utilizado
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente en esta investigación.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes menores de 20 años
- Estudiantes irregulares de 4to año de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad ISALUD, sede González Catan.
- Estudiantes que no hayan aprobado materias como salud mental o pediatría.
- Estudiantes que no completen en su totalidad el cuestionario/instrumento de recolección de datos utilizado
- Estudiantes que no acepten participar en esta investigación.

Instrumento de medición

Instrumento de medición

Para llevar a cabo esta investigación creamos en grupo un **instrumento** de recolección de datos específicamente para evaluar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en estudiantes de 4to año de la Licenciatura en enfermería.

Este cuestionario fue elaborado teniendo en cuenta contenidos actualizados sobre TEA, el mismo se compone de preguntas cerradas y opción múltiple. También cuenta con una sección donde se realiza preguntas sociodemográficas como, edad, sexo, etc. Este se divide en tres (3) secciones donde la sección dos (2) se subdivide en cuatro dominios.

Este instrumento de recolección de datos antes de ponerse en práctica de forma presencial a los estudiantes, fue evaluado y validado con el fin de asegurar relevancia a la investigación.

Operacionalización de Variables

Variables (V) – Valores (R) – Sub Variables (SV)-Indicadores (I)- Índice.

Variables simples	Concepto	Clasificación de variable	Categorización	Indicador
Edad	Periodo cronológico desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual.	Cuantitativa discreta	20-25 años 26-29 años 30 o mas	N.º entero absoluto
Sexo	Variable genética, biológica y según perspectiva de la persona	Cualitativa nominal	Femenino Masculino Otro	N.º absoluto
Residencia	Lugar físico donde vive actualmente	Cualitativa nominal	Según refiera la unidad de análisis	N.º. absoluto

Variable compleja	Concepto	Clasificación de variable	Categorización	Indicador
Conocimiento	<p>Conocimiento: Según Immanuel Kant, afirma que el conocimiento es una interacción entre la experiencia sensorial (conocimiento empírico) y las estructuras innatas de la mente antes de cualquier experiencia (a priori).</p>	Cuantitativa discreta	<p>A priori</p> <p>Empírico</p>	Escala del 1 al 3
Trastorno del espectro autista	<p>Trastorno del espectro autista: Se caracteriza por patrones de comportamiento, intereses y actividades que son restringidos y repetitivos. Estos patrones pueden variar según la edad, las capacidades individuales y las intervenciones o apoyos disponibles.</p>	Cualitativa nominal	<p>Grado 1</p> <p>Grado 2</p> <p>Grado 3</p>	<p>Escala del 1 al 3</p> <p>Verdadero/falso</p>

Formación académica	Busca desarrollar no solo una tarea en específica, sino que busca ampliar sus capacidades personales y profesionales a largo plazo. Abarca aspectos éticos, culturales y humanos.	Cualitativa nominal	Inclusión del TEA en la formación curricular Cursos de actualización y formación permanente Capacitación en diversidad y sensibilización	Si No
---------------------	--	---------------------	--	--------------

Aspectos éticos de la investigación

La fundamentación de todo proceso de investigación va en relación con la parte humana de todos los participantes con el respeto de los principales valores que están expresados en el código de ética de la universidad, donde se consideran los principios de:

Autonomía: hace referencia al derecho que tiene cada persona de decidir libremente sobre participar en esta investigación. Si esta acepta se le dará la información al respecto.

Beneficencia: implica garantizar que la investigación aporte beneficios tanto a los participantes como a la comunidad en general, promoviendo la mejora de atención y contribuyendo al desarrollo de nuevos enfoques académicos que enriquezcan la formación.

No Maleficencia: se establece que la investigación no va a causar ningún tipo de daño del tipo moral o psicológico a los participantes, ya que se va a conservar su anonimato. Este principio se relaciona con el de Justicia porque se trata de asegurar un trato respetuoso a todas las personas involucradas.

Capitulo IV Resultados

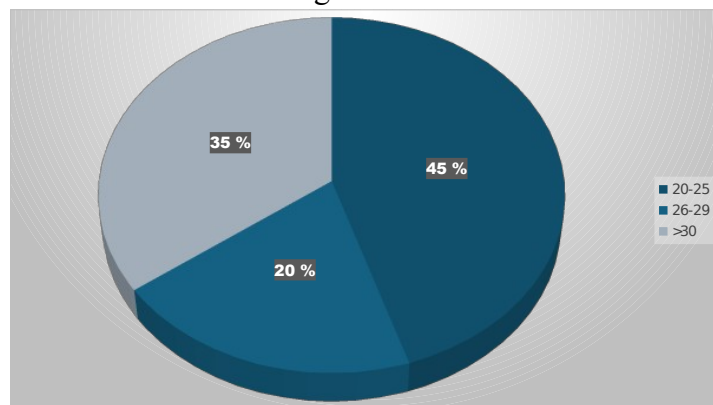
Tabla N.º 1.

Distribución de los alumnos de la Licenciatura de enfermería según su rango de edad.

EDAD	F	F
20-25	9	45%
26-29	4	20%
>30	7	35%
TOTAL	20	100%

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 1. Distribución de los alumnos de la Licenciatura de enfermería según su rango de edad.



Fuente: Tabla N.º 1.

Análisis e interpretación: el gráfico indica que el rango etario está conformado con el 45% en alumnos con edades de 20-25 años, un 35% en mayores de 30 años y por último un 20% en rango etario de 26-29 años.

Tabla N° 2.

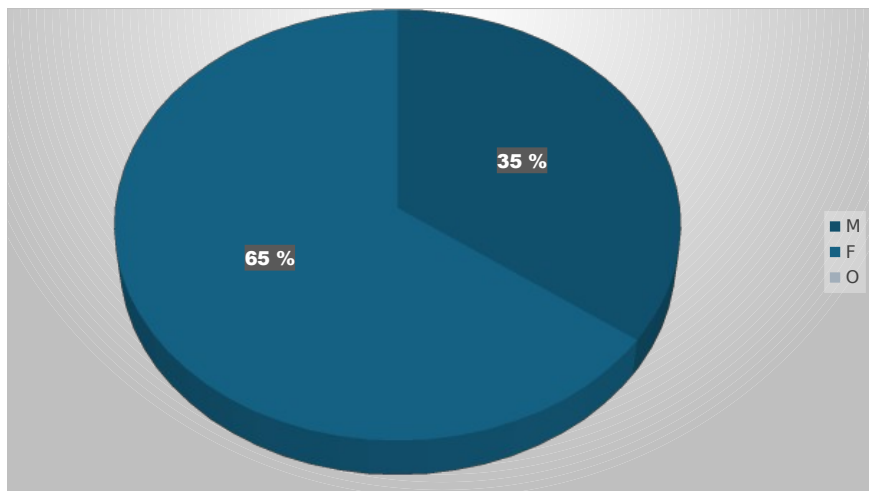
Distribución de alumnos encuestados según el sexo en que se perciben.

SEXO	F	f
M	7	35%
F	13	65%
O	0	0
TOTAL	20	100%

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N°2.

Distribución de alumnos encuestados según el sexo en que se perciben.



Fuente: Tabla N.º 2.

Análisis e interpretación: el gráfico indica que el sexo en que se perciben los alumnos el mayor porcentaje es de un 65% en femenino y el resto en masculino.

Tabla N.º 3.

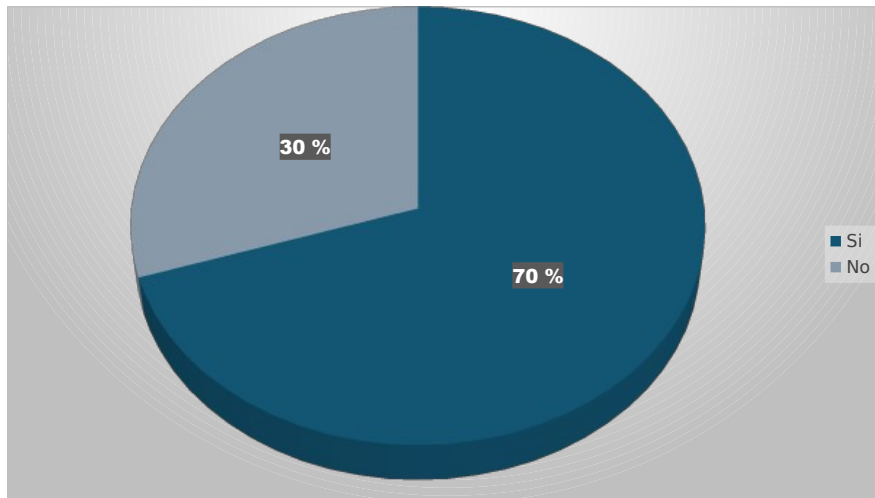
Distribución de alumnos según quienes han tenido contacto con pacientes con TEA.

CONTACTO	F	f
Si	14	70%
No	6	30%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura en enfermería.

Gráfico N.º 3.

Distribución de alumnos según quienes han tenido contacto con pacientes con TEA.



Fuente: Tabla N.º 3.

Análisis e interpretación: en el gráfico se visualiza que el 70% de los alumnos si ha tenido contacto con personas con TEA y el 30% desconoce haber tenido contacto.

Tabla N° 4.

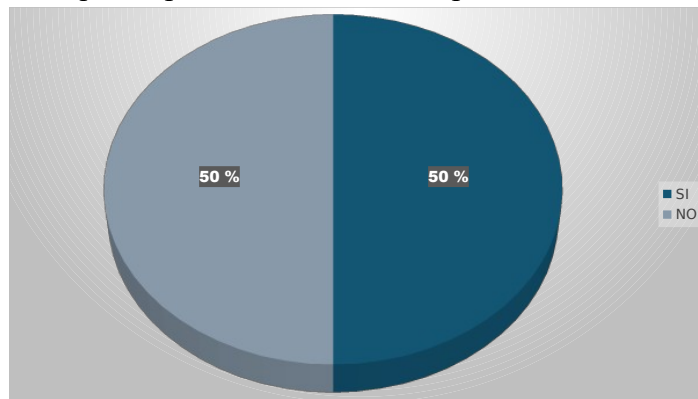
Distribución de los alumnos encuestados dependiendo si han tenido alguna situación que no pudieron resolver con pacientes con TEA.

SITUACION CON TEA	F	f
SI	10	50%
NO	10	50%
TOTAL	20	100%

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 4.

Distribución de los alumnos encuestados dependiendo si han tenido alguna situación que no pudieron resolver con pacientes con TEA.



Fuente: Tabla N.º 4.

Análisis e interpretación: en el siguiente grafico se demuestra que el 50% de los alumnos ha tenido una situación que no supo manejar con personas con TEA, el resto si supo manejarla o no ha tenido contacto con pacientes con TEA.

Tabla N° 5.

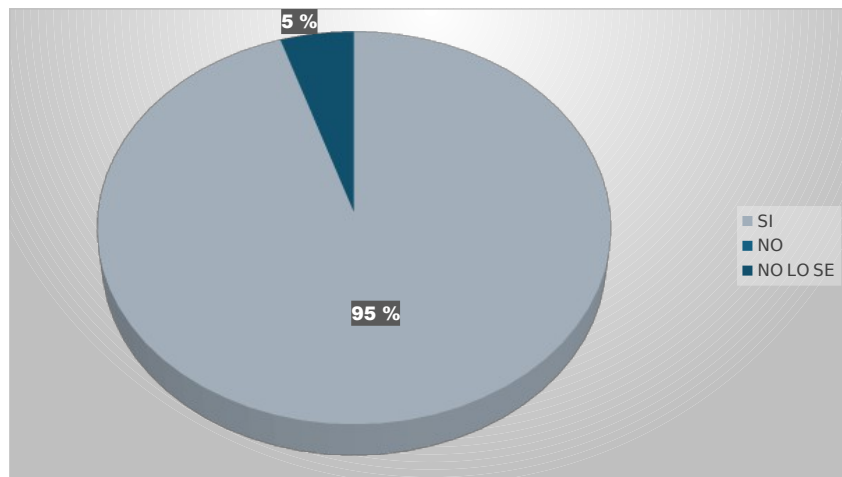
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 1	F	F
SI	19	95%
NO	0	0
NO LO SE	1	5%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 5.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 5.

Análisis e interpretación: en el gráfico se refleja que el 95% de los alumnos si tiene conocimiento sobre las alteraciones en la comunicación verbal, el 5% reconoce que no lo sabe.

Tabla N° 6.

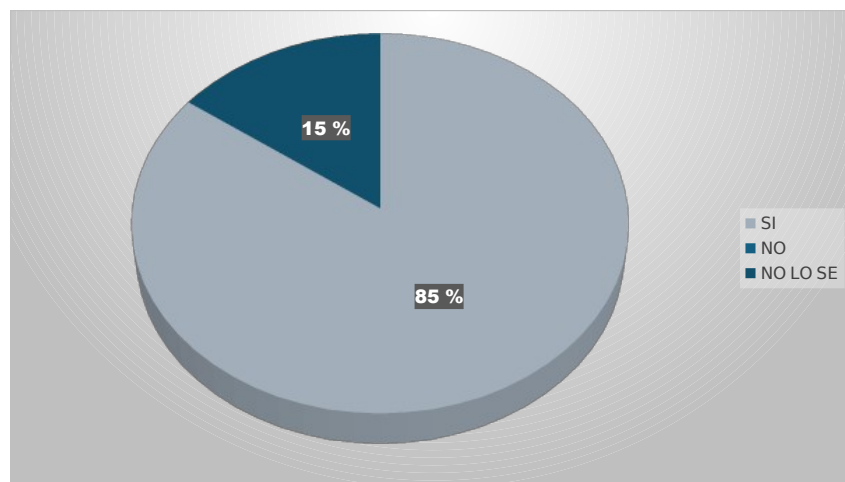
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 2	F	f
SI	17	85%
NO	0	0
NO LO SE	3	15%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 6.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 6.

Análisis e interpretación: en el gráfico se refleja que el 85% de los alumnos si tiene conocimiento sobre las alteraciones en el desarrollo de las interacciones sociales, el 15% reconoce que no lo sabe.

Tabla N° 7.

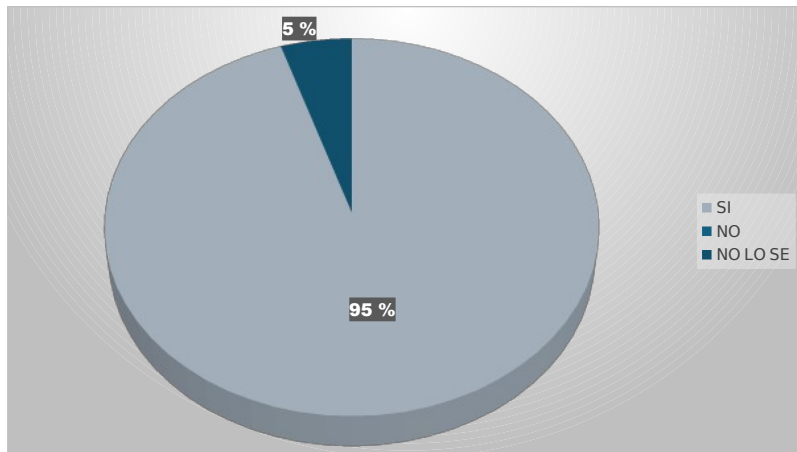
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 3	F	F
SI	19	95%
NO	0	0
NO LO SE	1	5%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 7.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 7.

Análisis e interpretación: en el gráfico se refleja que el 95% de los alumnos si tiene conocimiento sobre la dificultad que presentan las persona con TEA para adaptarse a distintos contextos sociales, el 5% reconoce que no lo sabe.

Tabla N° 8.

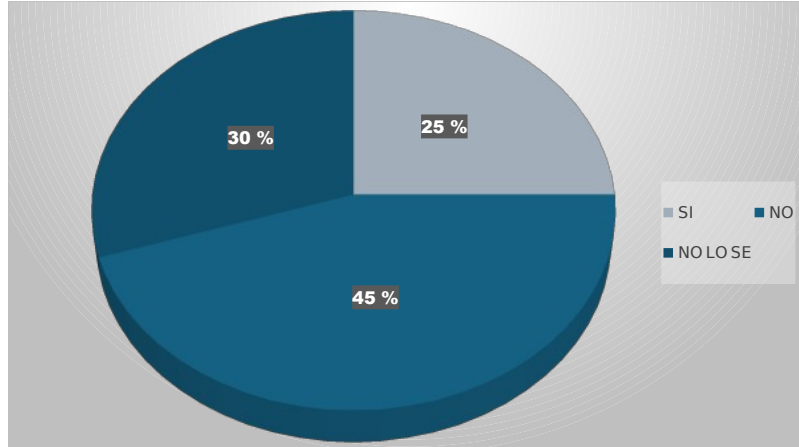
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 4	F	f
SI	5	25%
NO	9	45%
NO LO SE	6	30%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 8.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 8.

Análisis e interpretación: en el gráfico se refleja que el 45% de los alumnos no reconoce que un niño con TEA pueda dar la impresión de que tiene problemas de audición o visión, 30% manifiesta no saberlo, el 25% si la tiene ya que la respuesta a la encuesta era la correcta.

Tabla N° 9.

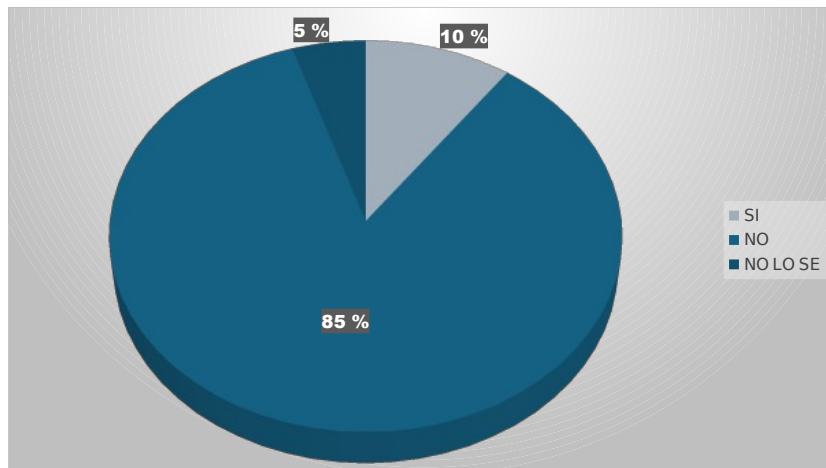
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 5	F	f
SI	2	10%
NO	17	85%
NO LO SE	1	5%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 9.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 9.

Análisis e interpretación: en el gráfico se refleja que el 85% de los alumnos reconoce que no en todos los casos de TEA hay ausencia del habla, el 10% cree que sí, lo cual es incorrecto y el 5% reconoce que no lo sabe.

Tabla N° 10.

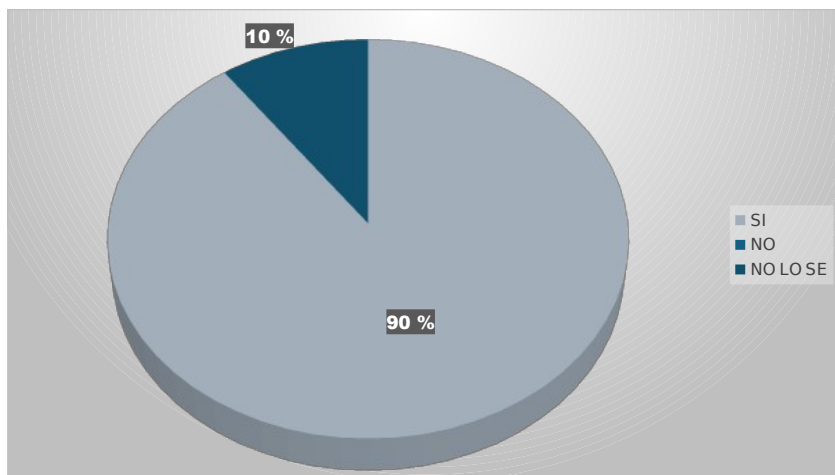
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 6	F	f
SI	18	90%
NO	0	0
NO LO SE	2	10%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 10.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 10.

Análisis e interpretación: en el gráfico se refleja que el 90% de los alumnos tienen conocimiento sobre que las personas con TEA tienen conductas repetitivas ya que han señalado la respuesta correcta, el 10% reconoce que no lo sabe.

Tabla N° 11.

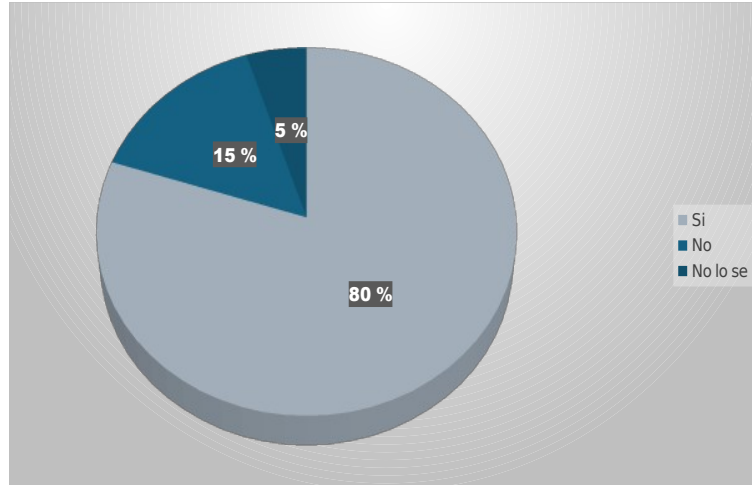
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 7	F	f
SI	16	80%
NO	3	15%
NO LO SE	1	5%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 11.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 11.

Análisis e interpretación: en el gráfico se refleja que el 80% de los alumnos reconoce que las personas con TEA tienden a tener respuestas aversivas, lo cual es correcto, el 15% dice que no es así y el 5% deja en claro que no lo sabe.

Tabla N° 12.

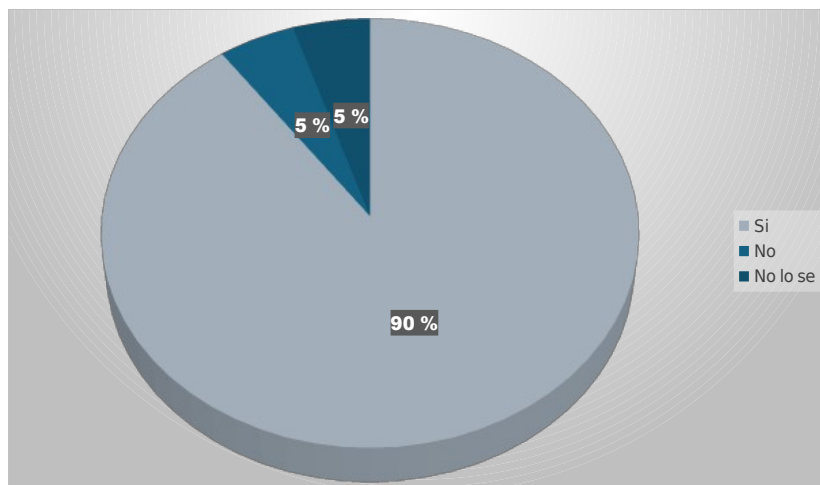
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 8	F	f
SI	18	90%
NO	1	5%
NO LO SE	1	5%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 12.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 12.

Análisis e interpretación: en el gráfico se refleja que el 90% de los alumnos cree que un paciente con TEA tiene hiper/hiporreactividad a estímulos sensoriales, lo cual es correcto, el 5% cree que no es así y el otro 5% deja en claro que no sabe la respuesta.

Tabla N° 13.

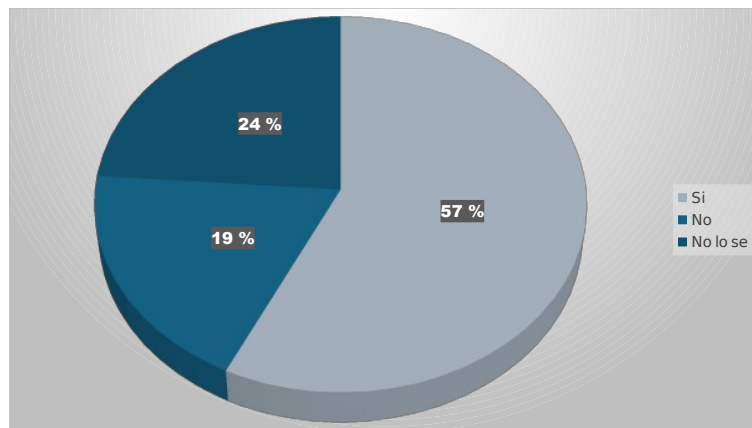
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 9	F	f
SI	12	60%
NO	4	20%
NO LO SE	5	25%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería

Gráfico N.º 13.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 13.

Análisis e interpretación: en el siguiente grafico se demuestra que el 60% de los alumnos encuestados cree que una persona con TEA si o si tiene adherencia inflexible a las rutinas, lo cual es correcto, el 20% dice que no todos son así y el 5% restante refiere no saber.

Tabla N° 14.

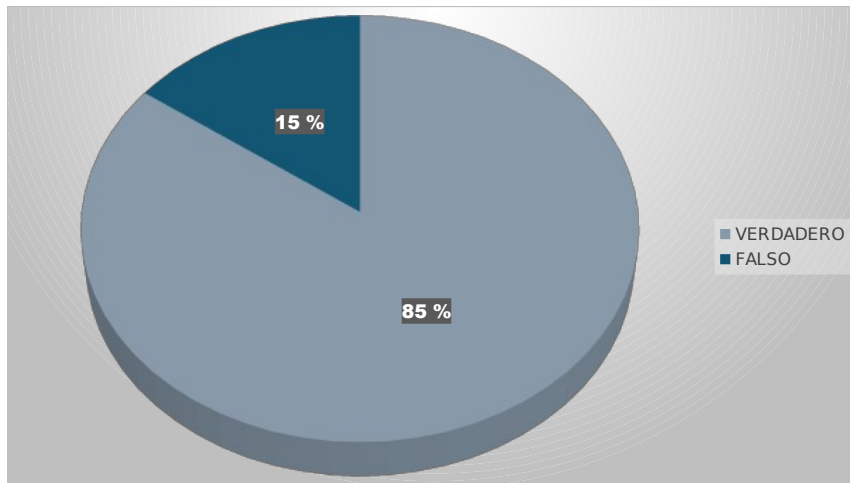
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 10	F	f
VERDADERO	17	85%
FALSO	3	15%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 14.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 14.

Análisis e interpretación: en el siguiente grafico se observa que el 85% de los alumnos encuestados dejan en claro que los síntomas de TEA se presentan de forma precoz pero que pueden no diagnosticarse hasta de más grande, lo cual es verdad, el 15% dice que esto es falso.

Tabla N° 15.

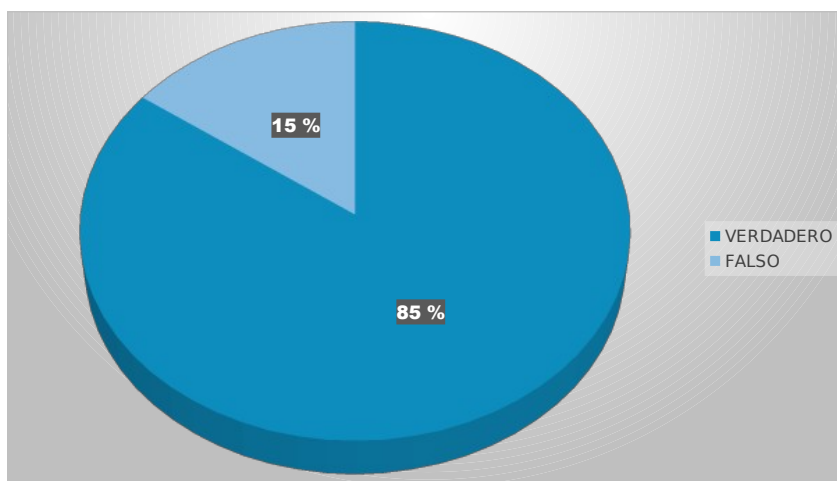
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 11	F	f
VERDADERO	17	85%
FALSO	3	15%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 15.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 15.

Análisis e interpretación: en el siguiente gráfico se observa que el 85% de los alumnos encuestados dejan en claro que los síntomas de TEA generan una alteración a la hora del funcionamiento tanto laboral como social, lo cual es verdad, el 15% restante dice que esto es falso.

Tabla N° 16.

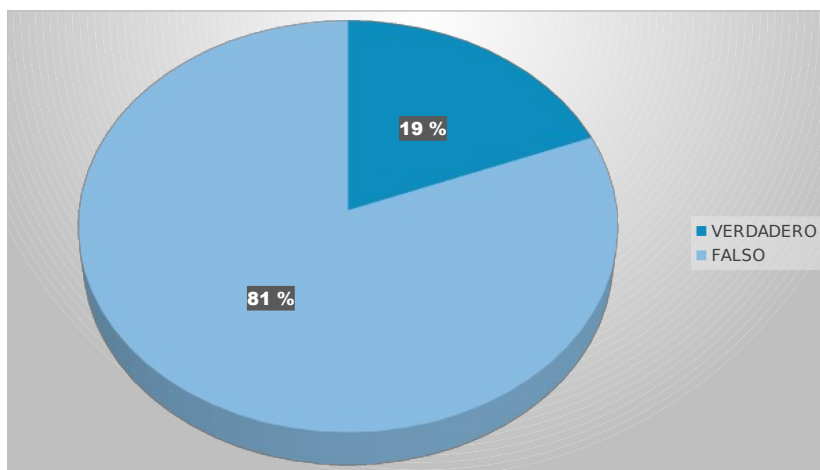
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 12	F	f
VERDADERO	4	20%
FALSO	17	85%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 16.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 16.

Análisis e interpretación: en el siguiente grafico se observa que el 85% de los alumnos encuestados saben que el TEA no es una esquizofrenia infantil, lo cual es verdad, y el 20% restante cree que sí.

Tabla N° 17.

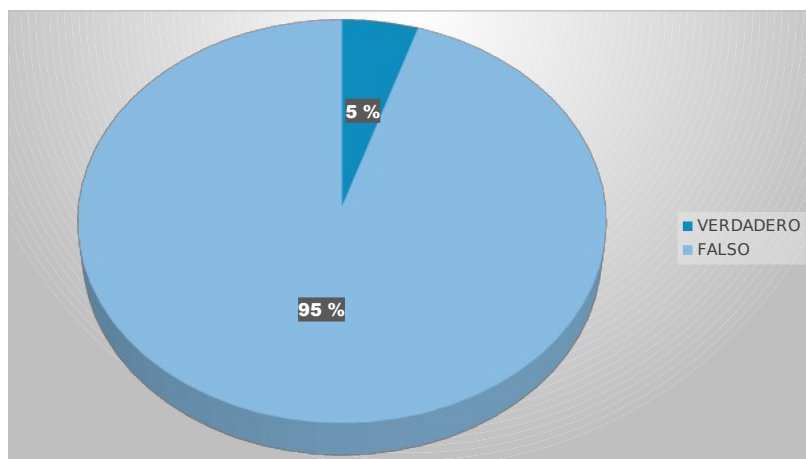
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 13	F	f
VERDADERO	1	5%
FALSO	19	95%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 17.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 17

Análisis e interpretación: en el siguiente gráfico se observa que el 95% de los alumnos encuestados dejan en claro que el TEA no es a causa de una vacuna, lo cual es verdad, el 5% dice que la vacunación puede ser un factor.

Tabla N° 18.

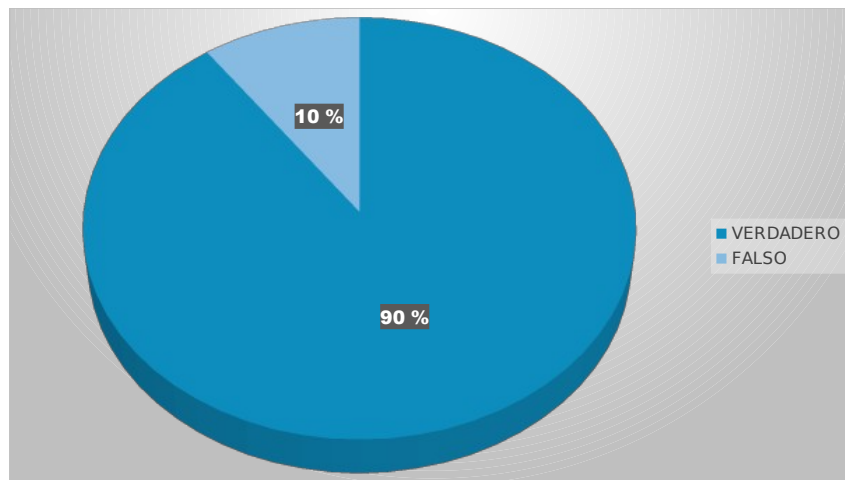
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 14	F	f
VERDADERO	18	90%
FALSO	2	10%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 18.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 18.

Análisis e interpretación: en el siguiente grafico se observa que el 90% de los alumnos aciertan en que el TEA es un trastorno del neurodesarrollo, el 10% dice que esto es falso, y se equivocan porque si es una alteración del neurodesarrollo.

Tabla N° 19.

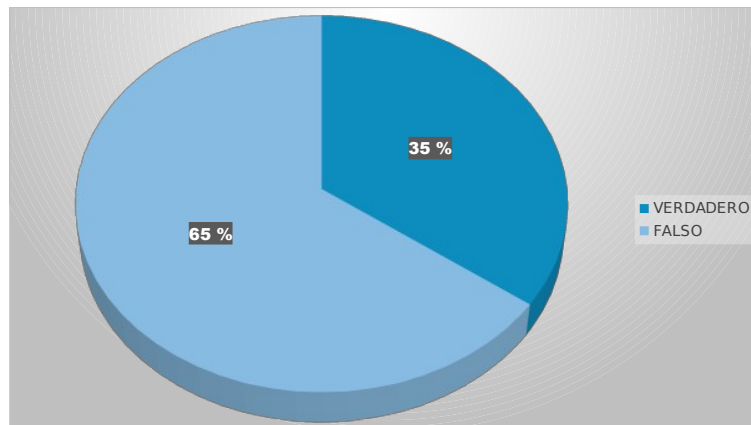
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 15	F	f
VERDADERO	7	35%
FALSO	13	65%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 19.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 19

Análisis e interpretación: en el siguiente gráfico se observa que el 65% de los alumnos encuestados no creen que el TEA este asociado a un retraso mental, lo cual están en lo cierto, el 35% si lo cree.

Tabla N.º 20.

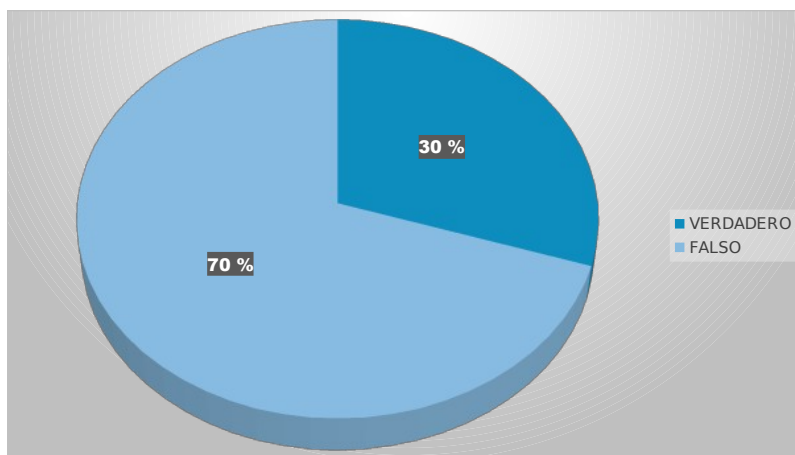
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 16	F	f
VERDADERO	6	30%
FALSO	14	70%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 20.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 20

Análisis e interpretación: en el siguiente gráfico se observa que el 70% de los alumnos cree que, si es relevante que se diagnostique a un paciente con TEA de forma precoz, lo cual están en lo cierto, y el 30% dice que esto no es necesario que se diagnostique de forma precoz.

Tabla N° 21.

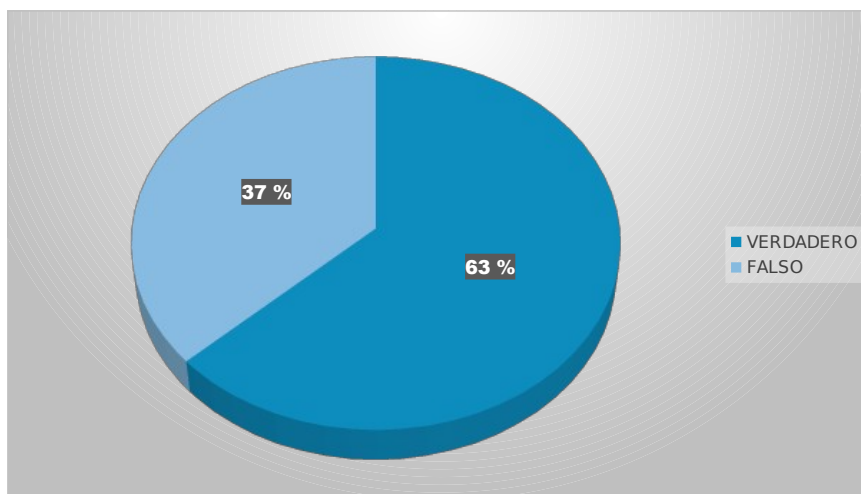
Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.

PREGUNTA 17	F	f
VERDADERO	12	60%
FALSO	7	35%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería

Gráfico N.º 21.

Distribución de alumnos dependiendo las respuestas a las encuestas hechas.



Fuente: Tabla N.º 21

Análisis e interpretación: en el siguiente gráfico se observa que el 60% de los alumnos cree que el diagnóstico de TEA es meramente clínico, lo cual están en lo cierto, el 35% restante cree que no es así.

Tabla N.º 22.

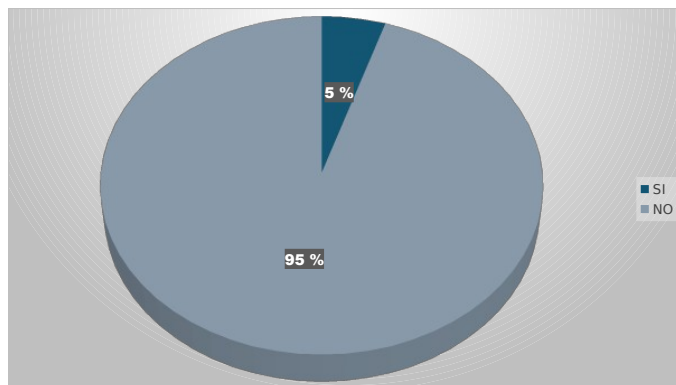
Distribución de alumnos que responden si recibieron información sobre TEA en la formación universitaria.

FORMACION EN LA CARRERA	F	f
SI	1	5%
NO	19	95%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 22.

Distribución de alumnos que responden si recibieron información sobre TEA en la formación universitaria.



Fuente: Tabla N.º 22

Análisis e interpretación: en el gráfico se visualiza que el 95% de los alumnos refieren no haber tenido horas cátedra en las que se desarrolle explícitamente como tratar a un paciente con TEA.

Tabla N.º 23.

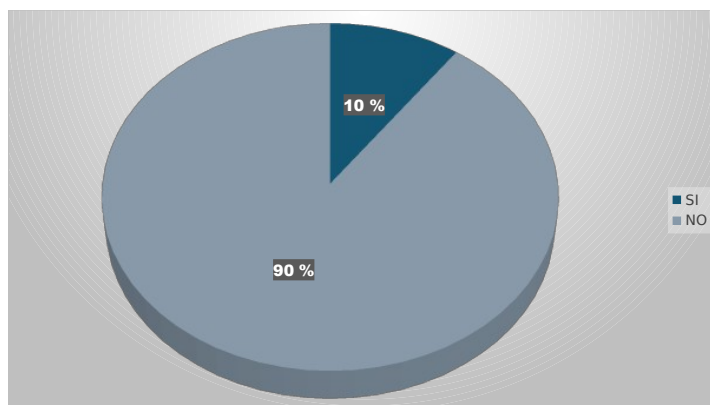
Distribución de alumnos que respondes que han recibido información sobre TEA fuera del entorno universitario.

PARTICIPACION EXTRACURRICULAR	F	f
SI	2	10%
NO	18	90%
TOTAL	20	100

Fuente: encuestas realizadas a alumnos de 4to año de la Licenciatura de enfermería.

Gráfico N.º 23.

Distribución de alumnos que respondes que han recibido información sobre TEA fuera del entorno universitario.



Fuente: Tabla N.º 23

Análisis e interpretación: en el grafico se observa que el 90% de los alumnos no ha recibido información extracurricularmente sobre TEA, el 10% afirma que si la recibió

Interpretación de la información

Análisis del cumplimiento del objetivo general

En el análisis N.º 22 (pág. 76) se puede observar que se ha cumplido con el objetivo general planteado. Este planteaba determinar el nivel de conocimiento sobre el TEA en los estudiantes de 4to año de la Licenciatura en enfermería, de la universidad Isalud, sede González Catan.

Análisis del cumplimiento de los objetivos específicos

Con respecto a los objetivos específicos, se ha podido alcázar cada uno de ellos:

- Se caracterizo la muestra de acuerdo a variables sociodemográficas: En el análisis N.º 1 (pag 52) se puede observar la edad de los encuestados; en el análisis N.º 2 (pag 53), el sexo.
- En el análisis N.º 5 (pag 56) hasta el análisis N.º 21 (pag 72) se puede visualizar el nivel de conocimiento sobre los síntomas y las características de TEA en los estudiantes.
- En el análisis N.º 22 (pag 73) y el análisis N.º 23 (pag 74) se puede observar las fuentes en las que los estudiantes utilizan para sacar la información sobre TEA.
- El análisis de la relación entre el nivel de conocimiento sobre TEA y la formación académica que se recibió en la carrera se encuentra en el análisis N.º 5 (pag 56) hasta el análisis N.º 22 (pag 73)

Respuesta a la pregunta de investigación

Concluimos que el conocimiento de los alumnos de 4to año de la Licenciatura en enfermería no cuenta con el suficiente contenido teórico/practico en el manejo de pacientes con el Trastorno del espectro Autista.

Se puede observar en las respuestas a las encuestas que los estudiantes tienen conocimiento, pero de manera superficial, responden por familiaridad o asociación a que es la respuesta más certera, no porque entiendan los términos o tengan una comprensión profunda en el tema.

Referencia de la hipótesis/supuesto

Con respecto a la hipótesis hecha no la refuta, ya que si bien se han contestado las encuestas y en algunas se demostraba que estaban contestadas correctamente, se observó que los alumnos no están preparados para atender pacientes con TEA por el déficit de contenido dado en la carrera.

Capítulo V

Discusión de resultados

Los estudios que fueron analizados en el estado del arte coinciden en destacar la necesidad de una formación específica del personal de enfermería en relación con el Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Comparando los resultados obtenidos con los diversos autores que nombramos en el marco conceptual/estado del arte, por ejemplo:

Visualizando los resultados de la presente investigación estos corroboran esta falta de formación a nivel universitario, ya que el 95% de los estudiantes encuestados manifestaron no haber recibido formación sobre TEA en su carrera universitaria, y el 90% refiere no haber recibido capacitación extracurricular. Observamos que uno de los autores, González Rodríguez (2020), comprueba que una formación adecuada a nivel académico reduce mucho la inseguridad del personal a la hora de prestar servicios a estos pacientes.

Autores como Ahmed (2017) y Peñaranda (2020) señalan la importancia de abordar las necesidades tanto de los pacientes con TEA como de su familia, promoviendo así una atención mucho más integral, esto se puede comparar con los resultados de esta investigación en el cual el 50% de los estudiantes reconoce haber tenido situaciones con personas con TEA en las que no supieron cómo manejarlas, ahí observamos la falta de conocimiento tanto teórico como práctico, porque no tienen las herramientas suficientes para abordarlo.

Estudios como el de los autores Sánchez-Arenas et al. (2023) se puede ver como proponen un enfoque más humanizado a la hora del cuidado en pacientes con TEA, basándose en la teoría de Watson. Podemos comprar esto con los resultados de esta

investigación en la cual, el 80% de los alumnos encuestados reconocen las características básicas del TEA como lo pueden ser las respuestas aversivas, y el 90% saben identifican correctamente que las personas con TEA tienen conductas repetitivas. Aunque los estudiantes hayan acertado en las respuestas esto no nos indica que tengan la preparación suficiente para poder desenvolverse adecuadamente alrededor de los pacientes con estas características.

Los hallazgos de los autores Méndez Mosquera (2022) y Calisto-Moreira et al. (2022), en el cual hablan sobre la importancia de la empatía y el vínculo de confianza que tiene que haber en la atención a personas con TEA. Comparando con nuestra investigación podemos visualizar que solo el 25% de los alumnos responde correctamente en que una persona con TEA pueda dar la impresión de que tiene problemas de audición o visión, mientras que el 35% de los encuestados sigue creyendo que el TEA tiene que ver con un retraso mental, lo que nos indica que todavía hay falta de conocimiento sobre que es el TEA, y esto lleva a dificultar la calidad del vínculo profesional-paciente.

Por otra parte, estudios como los del autor González Rodríguez (2020) demuestra que la formación estructurada mejora el conocimiento del personal de enfermería sobre la comunicación con paciente con TEA y como relacionarse con ellos. En este estudio el conocimiento denota ser adquirido de manera informal, lo que refuerza nuestra hipótesis sobre que los alumnos no están capacitados para brindar servicios de cuidado a pacientes con TEA, ya que, si bien el 95% de los encuestados respondieron correctamente sobre las alteraciones en la comunicación y en la interacción social, se necesita reforzar los conocimientos básicos para una mejor formación profesional.

Para dar conclusión a esto, observamos como los resultados de nuestra investigación nos permite afirmar que, si bien los alumnos de 4to año de la Licenciatura en Enfermería si

poseen ciertos conocimientos básicos sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA), estos son mayormente adquiridos de forma informal, no mediante un ámbito académico.

Podemos visualizar una clara comparativa entre el estado del arte y nuestra investigación en la que claramente existe una formación académica insuficiente para poder estar lo suficiente capacitado para atender a personas con TEA, eso se debe a que los programas universitarios no lo incluyen en los planes de estudios o si se lo hace es un tema que se pasa por alto.

En consecuencia, de esto se hace indispensable que se incorporen los contenidos teóricos y prácticos referentes al TEA en la formación académica, para generar profesionales en enfermería capacitados en acompañamiento a personas neurodivergentes. Solo así va a ser posible garantizar una atención integral y humanizada acorde a los desafíos que se presenten en la práctica diaria del enfermero.

Conclusiones y Recomendaciones

Los resultados obtenidos en la investigación evidencian que los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Isalud, en la sede González Catan, poseen un conocimiento general sobre el Trastorno del Espectro Autistas (TEA), como lo son los síntomas característicos de ello, las dificultades de comunicación, las conductas repetitivas y la sensibilidad a estímulos sensoriales. Sin embargo, también se detectó que hay ciertas faltas conceptuales en temas más específicos, como lo son los signos clínicos atípicos dentro del espectro, lo cual pone en evidencia la necesidad de reforzar su formación académica en este ámbito.

Además, se observa que un porcentaje de alumnos tuvo situaciones complicadas con personas con TEA que no supieron manejarlo, lo que refuerza nuestra hipótesis inicial sobre la falta de preparación académica/profesional para atender a pacientes con esta condición. Se considera importante esto ya que el rol de enfermería es importante para el abordaje y acompañamiento de personas con trastornos del neurodesarrollo.

Recomendaciones

Incorporar contenidos específicos sobre TEA en el plan de estudios

Es esencial que los programas de formación en enfermería incorporen módulos específicos sobre el TEA. Estos módulos deben abordar no solo las características clínicas del trastorno, sino también estrategias de intervención y comunicación efectivas.

Realizar talleres de simulación clínica

Así mismo como se puede encontrar en la carrera de enfermería una simulación clínica con respecto a aspectos prácticos de la misma, se sugiere que se realice lo mismo con respecto a esta condición ya que va ayudar a los alumnos a poder generar confianza cuando se encuentren en escenarios reales con paciente con TEA.

Capacitación continua y actualizaciones

Dado que el conocimiento sobre el TEA está en constante evolución, es importante que los enfermeros participen en capacitaciones continuas. Promoviendo cursos, talleres y seminarios extracurriculares centrados en la atención a personas con TEA para mantenerse al día con las nuevas prácticas y enfoques terapéuticos.

Fomentar la educación basada en la empatía y la inclusión

Reforzar en los estudiantes el enfoque humanizado e integral del cuidado promoviendo así una mirada más comprensiva y empática hacia las personas con TEA.

Revisar y actualizar la bibliografía académica

Asegurarse y promover materiales de estudio actualizados, con información válida sobre el TEA y su abordaje desde enfermería.

Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). *Editorial Médica Panamericana*. Recuperado de <https://www.federaciocatalanadad.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Kant, I. (1928). *Crítica de la razón pura* (2ª ed.). Madrid: Librería General de Victoriano Suárez. (Edición digital basada en la edición impresa).

Locke, J. (1700). *Ensayo sobre el entendimiento humano*. Ediciones Akal.

Kant, I. (1781). *Crítica de la razón pura*. Editorial Losada.

Bloom, B. S. (1956). *Taxonomía de los objetivos educativos: Clasificación de los objetivos de la educación*. Editorial Trillas.

Neisser, U. (1967). *Psicología cognitiva*. Ediciones Morata.

Platón. (2005). *Teeteto*. En *Platón: Obras completas* (Vol. 2, pp. 101-160). Ediciones Akal

Shannon, C. E. (1948). *Una teoría matemática de la comunicación*. *The Bell System Technical Journal*, 27(3), 379-423

Calisto-Moreira, Carla, Barría-Maldonado, Dayana, Muñoz-Morales, Marcela, & Villa-Velásquez, Jenifer. (2022). Percepciones sobre la atención de enfermería en madres de hijos con trastornos del espectro autista. *Index de Enfermería*, 31(4), 260-264. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225388>

González Rodríguez, Iris. (2020). Eficacia de un programa de formación para personal de enfermería para aumentar el conocimiento en comunicación con niños con trastorno del espectro autista. *Universidad de Coruña. Escola Universitaria de Enfermería de A Coruña*. <http://hdl.handle.net/2183/27463>

Méndez Mosquera, Lucía (2022). Dificultades en la comunicación entre jóvenes con trastorno de espectro autista y profesionales de enfermería. *Universidade da Coruña. Facultade de Enfermería e Podoloxía*. <http://hdl.handle.net/2183/31632>

Sánchez-Arenas, M. A., Rubio-Mendoza, J. M., Rodríguez-Cubides, S., Sarmiento-Collante, D. V., y Suarez-Quintana, Y. (2023). Abordaje de enfermería en el cuidado de niños con trastorno del espectro autista, desde la teoría del cuidado humanizado y la teoría: interacción para la evaluación de la salud infantil. *Boletín Semillero de Investigación En Familia*, 5(1). <https://doi.org/10.22579/27448592.824>

Abdulai Ahmed, Manal (2017). El rol del profesional de enfermería en el trastorno del espectro autista. *Universidad Autónoma de Madrid*. <http://hdl.handle.net/10486/680424>

Peñaranda, Nuria. (2020). Cuidados de enfermería en atención primaria en niños con trastorno del espectro autista. *Trabajos Fin de Grado Uva*. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/51936>

ANEXO

Cuestionario sobre el Nivel de conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Destinado a estudiantes de 4to año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad ISALUD, Sede González Catán, Año 2025.

“¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre TEA en los estudiantes de 4to año de la carrera de Licenciatura en enfermería de la universidad Isalud, sede González Catán en el año 2025?”

En siguiente cuestionario se presenta de forma anónima garantizando la confidencialidad de datos de los participantes encuestados. Lo que incluye este cuestionario es lo siguiente: datos sobre variables sociodemográficas y sobre su relación con el TEA.

Se divide en 3 secciones:

Sección 1: Datos sociodemográficos

5. Edad:

6. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino
- c. Otro

7. ¿Reside actualmente en el partido de La Matanza?

- a. Sí
- b. No

8. ¿Tiene o ha tenido contacto directo con personas diagnosticadas con TEA?

- a. Sí
- b. No

9. Si la respuesta anterior fue Si.

¿Ha tenido alguna situación con un niño con TEA que no ha sabido manejar?

2.4.1.1. Sí

2.4.1.2. No

Por favor, con respecto a las siguientes preguntas no consulte ningún material de apoyo para responder.

Instrucciones: Marque con una cruz (X) la opción que considere correcta.

Sección 2: Conocimientos sobre TEA

Dominio 1	1 (Si)	2 (No)	3 (No lo se)
Alteración marcada en el uso de la comunicación no-verbal, tal como: anomalías en el contacto visual, en el lenguaje corporal o expresión facial durante la interacción			

social			
Fallo en el desarrollo de interacciones sociales adecuadas para su edad con sus iguales			
Dificultad para adaptar la conducta a varios contextos sociales			
Impresión de que el niño pueda tener problemas de audición o visión			
Ausencia de lenguaje en todos los casos			

Dominio 2	1 (Si)	2 (No)	3 (No lo sé)
Movimientos estereotipados o repetitivos, o uso repetitivo de objetos o del lenguaje (por ejemplo, estereotipias motoras, alinear juguetes, ecolalia)			
Respuestas aversivas a determinados sonidos o texturas			
Hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales (ruidos, dolor, tacto, etc)			
Adherencia inflexible a rutinas			

Dominio 3	1 (Verdadero)	2 (Falso)
Los síntomas deben estar presentes en estadios precoces del desarrollo, aunque pueden no manifestarse hasta que las demandas sociales sean mayores.		
Los síntomas generan una alteración clínicamente significativa en el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes		

	1	2
--	----------	----------

Dominio 4	(Verdadero)	(Falso)
El autismo es una esquizofrenia infantil		
El autismo es una condición asociada a la vacunación		
El autismo es un trastorno del neurodesarrollo		
Puede el autismo estar asociado con retraso mental		
El momento en que se diagnostica TEA a un paciente (de forma precoz o tardía) no es relevante.		
El diagnóstico de TEA es básicamente clínico		

Sección 3: Formación previa

- ¿Recibiste formación específica sobre TEA dentro del plan de estudios de la carrera?
 - Sí
 - No
- 4. ¿Participaste en talleres, jornadas o cursos extracurriculares sobre TEA?
 - a. Sí
 - b. No

¡Muchas Gracias por su colaboración!

Respuestas correctas con respecto a la encuesta hecha:

Dominio 1	Dominio 2	Dominio 3	Dominio 4
1: Si	1: Si	1: Verdadero	1: Falso
2: Si	2: Si	2: Verdadero	2: Falso
3: Si	3: Si		3: Verdadero
4: Si	4: Si		4: Verdadero

5: No			5: Falso
			6: Verdadero

